

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук Абдуллаевой Раъно Абдугапаровны на диссертацию Асилзода Махастии Мирзогайбулло «Особенности развития плацентарной недостаточности у беременных женщин в зависимости от массы тела» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01. – Акушерство и гинекология

Актуальность исследования. Одной из ведущих проблем современной перинатологии, неонатологии и акушерства приводящей к росту перинатальной заболеваемости и смертности остаётся плацентарная недостаточность. Причиной отсутствия единого клинического протокола и научно обоснованного подхода к диагностике и лечению синдрома плацентарной недостаточности является то, что современные знания о теории развития не отвечают возможностям практической медицины.

Плацентарная недостаточность представляет собой клинический синдром, обусловленный функциональными и морфологическими изменениями в плаценте, в основе которых лежат патологические изменения в плодово – плацентарном и/или маточно – плацентарном комплексах с нарушением компенсаторно – приспособительных механизмов на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях, обеспечивающих нормальный рост и развитие плода, а также приспособление организма женщины к беременности (Гиндер Гиндер М.В.2022,).

Причиной возникновения плацентарной недостаточности являются различные патологические состояния в основе которых лежат множественные нарушения функций плаценты: синтез белка, обеспечивающий развитие эмбриона, рост плода; газообмен между материнским организмом и плодом; антиоксидантная функция; продукция и метаболизм гормонов.

Плацентарная недостаточность проявляется при наличии у матери инфекции, тромбозов, гипертензивных расстройствах, экстрагенитальной патологии, патологическом родовом акте.

Интерес к изучению физиологии и патологии плаценты связан с тем, что многочисленными исследованиями последних лет доказана ведущая роль плаценты в физиологии и патологии системы «мать – плацента – плод» (Сухих Г.Т.2019; Dodd J.M.2013)

При наличии выраженной задержки внутриутробного развития плода установить диагноз плацентарной недостаточности несложно, наиболее проблематична диагностика

начальных стадий данной патологии при отсутствии клинических проявлений, когда недостаточность происходит на уровне нарушений метаболизма.

Научная новизна исследования. Диссертантом проведен сравнительный анализ особенностей течения беременности, родов, акушерских и перинатальных исходов у женщин с различным индексом массы тела и показано, что как при ожирении, так и дефиците массы тела частота таких осложнений как угроза прерывания беременности, преэклампсия и нарушения кровотока в системе “мать-плацента-плод” повышается, по сравнению с аналогичными показателями женщин с нормальной массой тела.

Доказано, что риск развития плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода у женщин с дефицитом массы тела выше, чем у женщин с ожирением.

Установлено, отсутствие отличия акушерских исходов, характеризующиеся частотой операции кесарево сечение, частотой осложнений родов при ведении через естественные родовые пути, частотой кровотечений в послеродовом периоде и гнойно-септических осложнений, у женщин с ожирением и дефицитом массы тела.

Доказаны изменения гормонов фето-плацентарного комплекса при ожирении и дефиците массы тела, проявляющиеся снижением средних уровней плацентарного лактогена, прогестерона, эстрадиола и эстриола.

Доказано, что при наличии ожирения и дефицита массы тела нарушения кровотока диагностируются во всех звеньях системы кровообращения между матерью и плодом, а степень нарушений кровотока в большей степени выражена у женщин с дефицитом массы тела, чем у женщин с ожирением.

Также диссертант продемонстрировал, что ведение беременности у женщин с ожирением и дефицитом массы тела, которое предусматривает обеспечение правильного питания в зависимости от индекса массы тела, включение в пищевой рацион проросших зёрен пшеницы, применение донаторов оксида азота в сочетании с антиоксидантами в период активного ангиогенеза способствует снижению вероятности развития осложнений беременности, связанных с дисфункцией эндотелия, улучшению акушерских и перинатальных исходов.

В работе научно обоснована эффективность комплексной профилактики плацентарной недостаточности у женщин с ожирением и дефицитом массы тела.

Практическая значимость. В диссертации представлены результаты особенностей развития плацентарной недостаточности у беременных женщин с ожирением и дефицитом массы тела, которые являются факторами риска задержки роста плода, неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.

Показана общность патогенеза развития плацентарной недостаточности и преэклампсии.

Материалы диссертационной работы могут быть использованы в учебном процессе кафедр акушерства и гинекологии, а также на кафедрах семейной медицины медицинских высших учебных заведений, что определяет теоретическую значимость исследования.

Рекомендации по содержанию консультирования по питанию женщин с ожирением и дефицитом массы тела могут быть предоставлены практическим акушерам-гинекологам с акцентом на то, что низкокалорийная диета, дробное питание малыми порциями с ограничением быстросасывающихся углеводов необходима женщинам с избытком массы тела, а женщинам с дефицитом массы тела – высококалорийное частое питание, без ограничения углеводов и белков.

Практическим врачам акушерам-гинекологам предоставлен алгоритм профилактики плацентарной недостаточности в зависимости от массы тела матери.

Оценка содержания диссертации.

Диссертация изложена на 147 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, главы посвященной материалу и методам исследования, и главы результатов собственных исследований, включающей 5 подглав, обсуждения полученных результатов заключения, списка литературы, состоящего из 196 источников, из них 61 на русском языке и 138 на английском языке, иллюстрирована таблицами и рисунками.

Во введении представлена актуальность проведенного исследования, которая подробно и убедительно обоснована данными из литературных источников, в том числе иностранной литературы.

Цель представленной диссертационной работы, изучение особенностей развития плацентарной недостаточности у беременных женщин в зависимости от массы тела для оптимизации прогнозирования и профилактики данной патологии сформулирована правильно.

На основании поставленных диссертантом **задач** имеется возможность проведения анализа значимости дефицита массы тела и ожирения в качестве факторов риска развития плацентарной недостаточности у беременных женщин; оценить гормональную функцию плаценты у беременных женщин в зависимости от массы тела; изучить состояние гемодинамической функции плаценты у беременных женщин с дефицитом массы тела и с ожирением; определить эффективность комплексной профилактики плацентарной недостаточности у беременных с дефицитом массы тела и ожирением, на фоне применения естественных пищевых добавок.

Автором были сформировано 5 задач, которые полностью решены.

Положения, выносимые на защиту, полностью отражены в выводах проведенного исследования.

Обзор литературы написан автором грамотно с учетом и анализом мировой литературы, посвященной проблеме плацентарной недостаточности, задержки развития плода и читается легко и интересно.

В обзоре освещены вопросы современных представлений о пренатальном развитии плода при дефиците и избытке массы тела беременной женщины, особенностей патогенеза развития плацентарной недостаточности, гормональной и гемодинамической функции плаценты в норме и при патологии, прегравидарной подготовки женщин с дефицитом массы тела и ожирением, профилактики плацентарной недостаточности и задержки развития плода в зависимости от массы тела.

В главе «**Материал и методы исследования**» методы исследования и объекты исследования представлены подробно.

Объектом исследования явились 138 беременных женщин с ожирением и дефицитом массы тела. Все обследованные женщины посещали консультативные приемы в консультативно-диагностической поликлинике Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан».

Среди 138 обследованных женщин: 20-с нормальной массой тела (контрольная группа), 61-с избыточной массой тела и ожирением (основная группа I) и 57 - с дефицитом массы тела (основная группа II). Женщины основной группы I распределены на подгруппы: 1 – с избыточной массой тела 31 женщин, 2 - с ожирением I степени 20 женщин, 3 - с ожирением II степени 10 женщин. Для исследования эффективности комплексной профилактики обследованы 16 женщин с ожирением и 14 женщин с дефицитом массы тела, которые были взяты на учет в ранние сроки беременности.

Методика и уровень исследования достаточно обеспечены современными методами клинической, лабораторной и функциональной диагностики.

Акушерское исследование включало измерение высоты дна матки, оценку гравидограммы, положения плодов, оценку предлежащей части плода, аускультацию сердцебиения плода.

Общеклинические лабораторные исследования включали общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, фибрин, фибриноген, тест на толерантность к глюкозе. Женщинам с избыточной массой тела проводили пероральный

глюкозотолерантный тест, который проводили по общепринятой методике. Гормональную функцию плаценты изучали, определяя уровень гормонов фето-плацентарного комплекса (эстрадиол, прогестерон, плацентарный лактоген) в сыворотке крови беременных женщин. Использовали иммуноферментный метод. Параметры нормы, характерные для обследуемой популяции, определены в лаборатории Таджикского научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии.

В ходе исследования проводилось изучение гемодинамической функции плаценты (доплерометрия сосудов системы «мать-плацента-плод»), изучение гормональной функции плаценты (определение уровней плацентарного лактогенного гормона, эстриола и эстрадиола в сыворотке крови).

Статистическая оценка полученных в ходе работы результатов проведена современными математическими методами.

В главе **«Результаты собственных исследований»** подробно изложены клинико-социальная характеристика женщин в зависимости от индекса массы тела, что позволило установить некоторые особенности. Среди женщин с дефицитом массы тела преобладали женщины возрастной группы 18-22 года, среди женщин с ожирением – в возрастной группе 28-32 года.

Социальный статус у большинства женщин с избыточной массой тела, ожирением и дефицитом массы тела был низким, что доказывают низкий процент женщин с высшим образованием, преобладающее большинство домохозяек (85% среди женщин с ожирением и 63% среди женщин с дефицитом массы тела).

Частота сопутствующей экстрагенитальной патологии (анемия, йододефицитные состояния, заболевания ЖКТ, заболевания почек, частые ОРВИ в анамнезе) во всех обследованных группах женщин была примерно одинаковой. По частоте перенесенной в анамнезе гинекологической патологии женщины с ожирением (18%) и дефицитом массы тела (14%) были сопоставимы. Каждая 4-я женщина (26,3%) в группе с ожирением была многорожавшей, что определяет влияние в данной группе на условия пренатального развития плода одновременно двух неблагоприятных факторов – повышенной массы тела и многоплодности. Частота таких осложнений беременности, как угроза ее прерывания, преэклампсия и нарушения кровотока в системе «мать-плацента-плод» как у женщин с ожирением, так и у женщин с дефицитом массы тела статистически значимо ($p < 0,05$) превышала соответствующие показатели в группе женщин с нормальной массой тела.

Относительный риск развития плацентарной недостаточности у женщин с избыточной массой тела и ожирением RR составил 4,819, у женщин с дефицитом массы

тела – 5,439 . Однако при избыточной массе тела и ожирении степень риска возрастает по мере увеличения степени ожирения.

Проведенный корреляционный анализ зависимости частоты осложнений беременности от индекса массы тела беременных женщин показал существование связи между частотой угрозы прерывания беременности, преэклампсии, нарушений кровотока в системе «мать-плацента-плод», и СЗРП и массой тела беременных как в группе с повышенной массой тела, так и в группе женщин с дефицитом массы тела.

Распределение женщин по срокам родов показало, что удельный вес срочных, преждевременных и запоздалых родов не отличается во всех группах обследованных женщин.

Частота осложнений родов при ведении их через естественные родовые пути и частота кесарева сечения не имеют статистически значимых различий у женщин с ожирением и у женщин с дефицитом массы тела.

Исходя из вышеизложенных особенностей, диссертантом сделано заключение , что как повышенная масса тела, так и дефицит массы тела являются неблагоприятными факторами, способствующими развитию осложнений беременности и неудовлетворительных условий пренатального развития плода.

Также диссертант отметил, что у женщин с повышенной массой тела также воздействовал и другой фактор – многорождение, можно предположить, что дефицит массы тела в большей степени ухудшает течение беременности и воздействие на развитие и функционирование плаценты, чем ожирение.

В результате проведенного исследования автором предложены алгоритмы ведения женщин с плацентарной недостаточностью при ожирении и дефиците массы тела.

В **обсуждении полученных результатов исследования** диссертант резюмирует полученные им данные, их особенности и сравнивает с данными других исследователей.

Диссертант грамотно провел сравнение результатов и им предложено оптимизировать тактику ведения беременных с плацентарной недостаточностью путем внедрения алгоритмов разработанных в ходе исследования

6 выводов представленные диссертантом отражают основные полученные результаты исследования.

Основываясь на результатах своего исследования и на основании сделанных выводов автор предложил **5 практических рекомендаций** которые выполнимы на соответствующих уровнях оказания медицинской помощи.

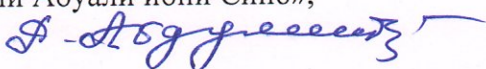
Список литературы содержит достаточное количество современных источников.

По теме диссертации опубликовано 5 работ, в том числе 4 в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Автореферат оформлен и составлен правильно и соответствует содержанию диссертации и требованиям Положения ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

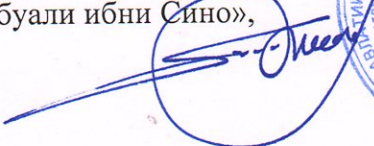
Заключение: Диссертационная работа Асилзода Махастии Мирзогайбулло на тему «Особенности развития плацентарной недостаточности у беременных женщин в зависимости от массы тела» является самостоятельным научно-квалифицированным исследованием, содержащим новые аспекты в решении актуальной проблемы акушерства по снижению перинатальных потерь при плацентарной недостаточности.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, возможности использования в практике полученных результатов исследования, диссертационная работа Асилзода Махастии Мирзогайбулло, на тему «Особенности развития плацентарной недостаточности у беременных женщин в зависимости от массы тела», соответствует требованиям «Положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства РТ от 30.06.2021г. № 267, а ее автор Асилзода Махастии Мирзогайбулло достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01. – Акушерство и гинекология.

Заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии №1, ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
к.м.н.  Абдуллаева Р.А.

Подпись Абдуллаевой Р.А. заверяю



Начальник управления кадрами ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
к.м.н.  Сафаров Б.И.

